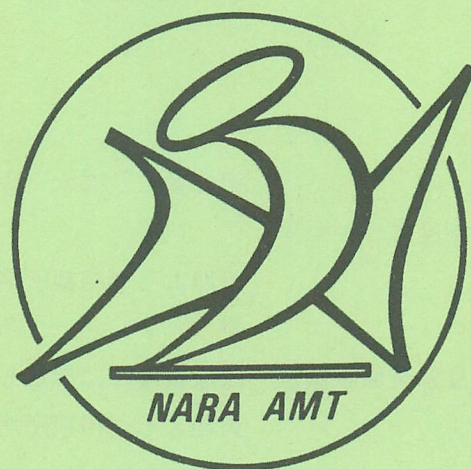


# 第28回 奈良県医学検査学会 抄録集

期日 平成23年5月15日 (日曜日)

会場 奈良県立医科大学 巖櫃会館



(社)奈良県臨床衛生検査技師会

# 第 28 回奈良県医学検査学会プログラム

平成 23 年 5 月 15 日 (日) 午前 9 時 30 分より

奈良県立医科大学 厳櫃会館 3 階研修室

開会 9:30 会長挨拶

一般演題 9:35~10:05

座長 藪内 博史

健診センターにおける 便 Hb・Tf 同時測定の有用性についての検討

奈良県健康づくりセンター

山口 美貴

ルミパルス G1200 の性能評価と運用上の留意点

奈良医大附属病院 中央臨床検査部

谷口 恵理

医療従事者の専門性についての一考察 -人とのかかわりを重視した医療に向けて-

奈良県立三室病院 臨床検査部

岡 美也子

指定演題 10:05~10:45

座長 辻野 秀夫、大峠 和彦

予備脱水法の効果

奈良医大附属病院 病理部

加藤 順子

当院で分離された P.aeruginosa および E.coli における薬剤感受性の動向

奈良医大附属病院 中央臨床検査部

宇井 孝爾

長期精度管理の実施状況と課題

天理よろづ相談所病院 臨床病理部

倉村 英二

IgG4 測定が診断に有用であった硬化性胆管炎の 1 症例

奈良県立五條病院 中央臨床検査部

中島 久晴

休憩 10:45~11:05

紹介 11:05~11:20

司会者 梅木 弥生

精度保証施設認証制度について

天理よろづ相談所病院 臨床病理部

猪田 猛久

緊急講演 11:20~11:50

東日本大震災 奈良県医療救護班 医療救護隊に参加して

天理よろづ相談所病院 臨床病理部

嶋田 昌司

昼食 11:50~12:20

特別講演 12:10~13:10

司会者 宗川 義嗣

本邦で広く共有できる基準範囲の設定

天理よろづ相談所病院 臨床病理部

山本 慶和

閉会 13:20 副会長挨拶

# 健診センターにおける 便Hb・Tf同時測定の有用性についての検討

○山口美貴 田中利文 川崎広志 赤羽たけみ

奈良県健康づくりセンター

## 【はじめに】

現在、大腸癌検診で便中ヘモグロビン(Hb)の測定が広く実施されている。しかし、Hbは腸管内で腸内細菌による変性を受けやすく、腸管通過時間が長いと偽陰性化が起こりやすい。一方、トランスフェリン(Tf)は血中濃度がわずかではあるがもHbより安定しているため、便の滞留時間が長い場合で疾患をとらえることが可能であると考えられる。そこで便Hb・Tf同時測定を行い、その有用性を検討した。

## 【対象と方法】

当センターで2009年4月から2010年3月までの間に人間ドックを受診された方のうち、5113名(男性2867名、女性2246名)に便Hb・Tf同時測定(2日法)を実施した。測定装置は「NS-Plus C15」(アルフレッサファーマ)を使用し、測定試薬は「ネスコートヘモPlus」と「ネスコートトランスフェリンPlus」を使用した。カットオフ値は、Hb100ng/ml、Tf50ng/mlとした。

## 【結果】

HbまたはTf陽性者は579名(11.3%)で、男性297名(10.7%)、女性282名(12.6%)であった。このうちHbのみ陽性群は234名(4.6%)、Tfのみ陽性群は236名(4.6%)で、HbとTf両方ともに陽性群は109名(2.1%)であった。

前述の3群の二次精密検査受診率は、Hbのみ陽性群は49.6%(116名)、Tfのみ陽性群は55.9%(132名)で、Hb・Tfともに陽性群は46.8%(51名)で差は認められなかった。ポリープと腺腫の発見率は、3群間で差は認められなかった。大腸癌は、Hb・Tfともに陽性群からのみ3例(5.9%)が発見され、HbもしくはTfのみ陽性群からは1例も発見されなかった。

大腸癌症例のHbとTfの定量値を検討すると、Hb濃度は進行癌が腺腫内癌に比べて明らかに高値であった。一方、Tf濃度は癌の進行度による変化は認められなかった(表)。

表. HbおよびTf結果 (ng/ml)

症 例	Hb (2日法)		Tf (2日法)	
S状結腸進行癌 男69歳	1556	1192	87	239
S状結腸進行癌 男54歳	20512	27537	135	160
S状結腸腺腫内癌 男57歳	405	58	139	42

## 【考察】

便中Hb測定は、大腸癌のスクリーニング検査として有用でありその臨床的意義はすでに確立されているが、陽性的中率が低いことや偽陰性化しやすいことが問題点として挙げられている。最近、これらの欠点を補うために、Hbに加えてTfを同時に測定することが試みられている。

今回の我々の検討では、大腸癌はHb・Tfともに陽性群から発見され、HbのみあるいはTfのみ陽性群からは発見されなかった。今後さらなる検討が必要であるが、Hb陽性者343名のうちTfも陽性となったのは109名であったことから、2項目とも陽性者を抽出すれば約1/3に絞り込むことができるのではないかと考えられた。また、大腸癌発見症例の検討では、進行癌ほどHb濃度は高かったがTf濃度と癌の進行度との関連は認められなかった。これは、Tfは血液内での含有量が少ないことが原因ではないかと考えられた。

以上より、Hb・Tf同時測定で2項目とも陽性者に対し積極的に精密検査を勧める必要があることが示唆され、Hb・Tf同時測定は有用であると考えられた。

# ルミパルス G1200 の性能評価と運用上の留意点

○谷口恵理 問本佳予子 藪内博史 佐野麗子 内池敬男 波賀義正 岡本康幸

県立医科大学附属病院 中央臨床検査部

## 【はじめに】

化学発光酵素免疫測定法 (Chemiluminescent Enzyme Immunoassay :CLEIA) を測定原理とした自動化学発光酵素免疫測定装置ルミパルス G1200 (富士レビオ) は、ルミパルス f の後継機として開発された小型多項目測定機器である。

今回我々は、ルミパルス G1200 導入にあたり、性能評価として、基礎検討と前機種であるルミパルス f との比較検討を行った。

基礎検討として同時再現性、日差変動を確認し、機種相関としては、ルーチン測定項目である HBsAg, ABsAb, HCVAb, HTLV-1Ab, PIVKA II,  $\beta$  2MG (血清(S)、尿(U)) の 7 項目について検討した。

また、これらの項目において良好な精度を保つためには、日々の機種管理や検体処理も重要である。

当院における検体処理の流れを示すと共に、日々の精度管理における留意点も重ねて紹介する。

## 【方法】

基礎検討：測定項目及び使用コントロール

HBsAg, HCVAb, HTLV-1Ab(L) :

ヴィラトロール (シスメックス)

HTLV-1Ab(H) :

HTLV-1 用標準陽性血清 (富士レビオ)

PIVKA II :

コントロールセット「三光」(三光純薬)

$\beta$  2MG :

ライフォチェックイムノアッセイ TMJ  
(日本バイオラッドラボラトリー)

HBsAb : ACCURUN125 (協和メデックス)

同時再現性：各項目ごと 10 重測定実施

日差変動 : 各項目ごと 10 日間実施

相関：当院受診の外来および入院患者検体を対象とした。HBsAg:95 例, ABsAb:104 例, HCVAb:113 例, HTLV-1:103 例, PIVKA II:110 例,  $\beta$ 2MG - S:119 例,  $\beta$ 2MG - U:110 例を、両者同一日測定。

メンテナンス :

毎日のメンテナンス

コントロールの測定、リンス液の交換、

週 1 回のメンテナンス

基質ブランク測定、

ノズル及びフィルター清掃

月 1 回のメンテナンス

ソーダライムの交換

検体処理：マイクロフィブリンの影響を回避するため、検体の完全凝固を確認後、2 度遠心操作を行う。

さらに PIVKA II 測定検体は、分注後 30 分静置し、混和遠心後測定する。

## 【結果】

各項目において同時再現性、日差変動共に CV 5 % 以下と良好な結果が得られた。

機種間の相関での回帰式は、

HBsAg  $y = 1.1387x + 0.4004$ ,

ABsAb  $y = 0.9772x + 2.4184$ ,

HCVAb  $y = 0.9643x + 0.15$ ,

HTLV-1  $y = 1.0216x + 0.0222$ ,

PIVKA  $y = 0.9839x - 7.7246$ ,

$\beta$  2MG-S  $y = 1.1127x + 0.0254$ ,

$\beta$  2MG-U  $y = 1.051x + 38.196$

いずれの相関係数も 0.997 以上と良好な相関関係が得られた。

## 【考察およびまとめ】

ルミパルス G1200 は、今回検討を行った各項目 (HBsAg, ABsAb, HCVAb, HTLV-1Ab, PIVKA II,  $\beta$  2MG) において、同時再現性、日差変動共 CV 5 % 以下の良好な結果を得た。また、対照機器であるルミパルス f との相関も良好な結果が認められ、後継機として十分な性能を有していると思われる。

また、ルミパルス G1200 は測定中でも試薬や消耗品を随時補充でき、最大 36 項目の架設、24 項目の同時測定が出来ることからルミパルス f と比べて多項目少数検体測定が可能となり、検査の効率化にもつながると考えられる。

一方、本機種の対象項目においては、試薬や機器の性能に関わらず、日々の精度管理も重要であり、コントロール測定に加え週に一度のブランク測定による機器管理は、アクシデントの防止に有用と考える。

また日常業務の一環ではあるが、採血後すぐの採血管転倒混和による凝固促進剤の分散は、より早く血液を完全凝固に導き、アーチファクトの最大原因であるマイクロフィブリンの影響を少なくする事が出来る。

さらに自動分注におけるコンタミネーション防止の為、分注作業の 1 番目に感染症項目を指定することも重要である。

この様に検体処理の過程から測定、機器メンテナンスまでを十分に配慮することにより測定値に対する信頼度が増すと考える。

# 医療従事者の専門性についての一考察 —人とのかかわりを重視した医療にむけて—

岡美也子  
県立三室病院 中央臨床検査部

## 【はじめに】

医療従事者は、医学・医療の発展により拡大する知識・技術の維持向上に日々取り組んでいる。一方、平成19年度厚生労働白書は、日本の医療の課題の一つとして「患者の視点に立った医療提供の重要性の増大」をあげており、医療従事者の取り組みが十分に評価されているとはいえない。

## 【研究の目的】

「人とのかかわりを重視した医療実践」にむけて、医療従事者が果たせる役割について展望を示すことにある。

## 【研究方法】

医療従事者の資格・教育制度および医療経済学に関する先行研究の整理を行い、人とのかかわりを重視した医療実践にむけて医療従事者が果たせる役割について考察を行った。

## 【結果】

医療従事者の資格・教育制度の特徴は、「高度な公式教育と専門職社会の存在による専門性の構築」に代表され、知識・技術の専門性を維持向上し続けることを可能にしていた。患者は「需要の不確実性」と「情報の非対称性」を医療の特性の一つとして考えていた。

## 【考察】

医療従事者教育に見られる専門性の維持向上の取り組みが患者に与える影響は、①医療従事者の質の保持、②需要の不確実性の軽減、③需要の不確実性の一時的な増大、④患者と医療従事者の情報格差の増大、⑤医療従事者の移動の創出、⑥医療費の増大、の六点が考えられた。

## 【結論】

確実な治療法や薬・検査の確立、需要の不確実性の軽減、医療費の増大とのバランスをとりながら医療従事者の医療技術の質を保証し、医療従事者の移動・情報の非対称性の

拡大を抑制することに目を向けた医療従事者の育成がのぞまれる。

## 【今後の課題】

近年、医療機関と患者の間に立って、患者自身の健康上の問題を解決する手助けをする職種が誕生している。今後は、「医療従事者が患者の視点に立って医療提供を行う医療」から、「主役は患者本人であり、医療従事者は医療の専門家として手助けする医療＝人とのかかわりを重視する医療」へと変化が求められている。この変化に対して、医療従事者自身がどう対応していくのか、議論が求められる。

## 【参考文献】

- 遠藤久夫, 2006, 「医療サービスの経済的特性」, 西村周造, 田中滋, 遠藤久夫編, 2006, 所収  
厚生労働省, 2007, 平成19年版厚生労働白書 医療構造改革が目指すもの,  
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/07/Index.html>  
アクセス日 2008年12月17日  
中川米造, 1988, 『医療の文明史』日本放送出版協会  
中島明彦, 2007, 『ヘルスケア・マネジメント 医療福祉経営の基本的視座』, 同友館  
永山悦子, 2009, 「がん哲学外来を取材して見えたこと」,  
毎日新聞 (大阪版) 12月16日  
西村周造, 田中滋, 遠藤久夫編, 2006, 『医療経済学の基礎理論と論点』, 勁草書房 橋爪敏, 1998, 「保健医療福祉に関わる職業と、その専門職としての特質」, 星野貞一郎編, 1998, 所収  
星野貞一郎編, 1998, 『保健医療福祉の社会学』, 中央法規出版

## 予備脱水法の効果

○加藤順子 小関久恵 平山真央 田邊雅世 西川武  
松尾郁 福井義雅 田中京子  
県立医科大学附属病院 病理部

### 【はじめに】

病理組織標本は固定はもちろんのこと、確実な脱脂、脱水、パラフィン包埋を行うことが良質なブロックや標本の作製を可能にする。そのため、乳腺等の脂肪を多く含む組織では、あらかじめ予備脱脂を行ってから自動包埋装置で検体の処理を行うことが有用であり、多くの脱脂法の検討が発表されている。以前より我々は、脱脂液にキシレンエタノールを使用し、自動包埋装置の脱水過程で使用することで、パラフィン浸透効果が得られることを見出してきた。今回我々は、脱脂液の検討と脂肪組織におけるパラフィン浸透不良となる原因の検討を行ったので報告する。

### 【材料と方法】

材料は乳腺脂肪組織を用いた。カセットはシステムカセット II-G (アジア器材)、システムカセット L (アジア器材) を用いた。乳腺脂肪組織は4~7gを秤量し、できるだけ形や大きさをそろえた。

予備脱水法に使用する脱脂液をキシレンに置き換え、パラフィン浸透効果を比較した。次に、パラフィン浸透の不良なブロックを作製し、ブロックの質量測定を行った後、①シリカゲルを用い乾燥、②湿潤箱を用い高湿度、①②の条件で70時間放置後ブロックの質量測定を行った。その後パラフィンバスに1時間放置、ブロック再包埋を行い薄切を行った。

### 【結果と考察】

脱脂液をキシレンに置き換えることで、従来法に比しパラフィン浸透の促進効果はみとめられたものの、キシレンアルコールに比しその促進効果は及ばなかった。脱脂不良のブロックにおける乾燥の検討より、パラフィン浸透不足の主たる原因は組織水分の残存であることが示唆された。有機溶媒による脂質の溶解は、一般的に極性の近いもの同士は溶けやすい。すなわち極性が中位のリン脂質などは極性が中位のアルコールに、低極性のTGは低極性のキシレンによく溶解する。これらより、脂肪組織におけるエタノール単独の脱脂脱水は、親油性が低いため、またキシレン単独の脱脂は、親水性が低いため組織浸透性が得られにくいと考えられる。しかし、脱水過程にキシレンエタノールを使用することで、親油性の向上とエタノールによる希釈脱水の相乗効果により組織浸透性が向上する。その結果、希釈脱水が組織深部にまで及んだため、パラフィンの組織浸透が得られたと推察される。

### まとめ

予備脱水を行い、その後キシレンエタノールによる組織浸透効果を得た後、脱水を行う予備脱水法は組織深部の脱水促進に効果的であると考えられた。

# 当院で分離された *Pseudomonas aeruginosa* および *Escherichia coli*

## における薬剤感受性の動向

○宇井孝爾 小泉章 中山章文 藤本育子 佐野麗子 内池敬男 岡本康幸  
県立医科大学附属病院 中央臨床検査部

### 【はじめに】

近年、グラム陰性桿菌の多剤耐性菌は、増加の一途をたどっており、大規模なアウトブレイクも報告されている。各医療機関においては、細菌の分離状況およびアンチバイオグラムを調査することが非常に重要視されている。今回、我々は臨床分離菌で、特に多剤耐性化が危惧されている *E. coli* および *P. aeruginosa* について、当院における薬剤感受性に関する動向調査を実施したので報告する。

### 【対象および方法】

2006～2010年までの5年間に薬剤感受性試験を実施した *P. aeruginosa* 1327株（実施薬剤の都合により調査期間を限定した）および2001～2010年までの10年間に薬剤感受性試験を実施した *E. coli* 2073株を対象に薬剤感受性の年次推移、耐性菌出現率について調査を行った。薬剤感受性試験はVITEK II（シスメックス・バイオメリュウ）を使用し、CLSIの基準に従い判定した。*E. coli*のESBLs確認試験はダブルディスク法を用いて実施した。

### 【結果】

*P. aeruginosa*は、過去5年間において薬剤感受性率の年次推移に大きな変化は認められなかった。IPM・AMK・CPFXの3剤でいずれも感受性と判定された株は70～80%で推移しており、多剤耐性緑膿菌（MDRP）の検出においても変動が認められなかった。

基質拡張型 $\beta$ -Lactamases（ESBLs）産生 *E. coli* 検出率は、2001～2003年（0%）、2004年（3.0%）、2005年（4.9%）、2006年（8.5%）、2007年（5.1%）、2008年（8.0%）、2009年（6.9%）、2010年（13.6%）であり、明らかに増加傾向

を示した。さらに、全ESBLs産生 *E. coli*の82%にLVFXの同時耐性が認められた。

### 【考察およびまとめ】

国内の薬剤耐性菌に関するサーベイランスデータにおいて、*P. aeruginosa*の薬剤耐性化およびMDRPの検出率は、地域や医療施設によって大きな差があると報告されている。当院において *P. aeruginosa*の薬剤感受性率やMDRPの検出率に大きな変動は認められなかった要因は、調査期間中に大規模な院内アウトブレイクがなく散発的な検出に留まったことに起因すると思われる。

一方、ESBLs産生 *E. coli*は、国内のサーベイランスデータにおいては、ヒトからの検出率の増加に加え、鶏肉等の汚染率の増加についても報告されている。当院においても検出率は増加傾向を示し、外来患者や入院初期の患者に発生する市中感染症の増加に対しても注意する必要がある。

薬剤感受性率の悪化は、抗菌薬の不適正投与による薬剤耐性化と院内感染による拡散が大きな要因とされており、今後アンチバイオグラムの調査のみならず、院内における抗菌薬の使用状況および院内感染についても監視していく必要があると思われる。

# 長期精度管理調査の実施状況と課題

倉村英二

天理よろづ相談所病院 臨床病理部

## 【はじめに】

日本全国どこの病院でも同じ検査値が得られ、基準値が統一されることは受診する病院が変わっても、互換性のある検査値を患者へ提供することができ医療に大きく貢献すると思われる。現在は「日本医師会精度管理調査」や「日本臨床衛生検査技師会」主催の大規模精度管理調査が行われているが、年に1回の調査で、ワンポイントだけの検査値の比較であり、回答結果がおおよそ半年後と間隔が空いているため実際面での効率については疑問である。そこで奈良県では2008年度より長期精度管理調査と称して数ヶ月間に渡って管理試料の測定を実施したので2010年度の実施状況を報告する。

## 【参加施設】

22 施設

## 【管理試料】

L-スイトロールII（日水製薬株式会社）

## 【実施項目】

TP、ALB、GLU、UN、CRE、UA、TCHO、HDL-C、LDL-C、TG、AST、ALT、LD、 $\gamma$ GTP、ALP、CK、Amy、Na、K、CL、Ca、P、Fe、CRP、IgG、IgA、IgM（27項目）

## 【実施期間】

2010年9月、11月、2011年1月の計3回（5ヶ月間）実施した。

## 【実施手順】

- ① 前日に溶解した管理試料を参加施設に発送した。
- ② 参加施設は1日に2回測定し、測定結果を回答シート（Excelファイル）に入力する。
- ③ 測定結果の回収は入力した回答シートをメール送信またはUSBメモリにて行った。
- ④ 毎回、管理試料の発送と測定結果の回収を行い翌月に集計結果の返信を行った。

## 【長期精度管理調査の利点と課題】

年1回の大規模精度管理調査ではワンポイントだけの測定結果の評価になり、問題があっても原因を究明しても確認までに時間を要するが多い。長期精度管理調査を行うことにより項目によってはドリフトやシフトを起こす施設があることがわかるため、精度管理調査は年間に複数回実施することが望ましいと思われる。また集計結果を次回の調査実施時までに返すことにより必要に応じて見直しを行い、次の精度管理調査に臨むことができる。この繰り返しが良い循環を生み、各施設で行っている内部精度管理にも利用できると思われる。

長期間継続して複数回精度管理調査を実施することによりこのような利点があるが、集計には時間を要するため参加施設の協力が必須である。次回の精度管理調査時までに集計結果を返すためには速やかに測定結果を回収する必要がある。そのため参加施設には管理試料測定後1週間以内には測定結果を返信するようにお願いしたい。次回の調査実施時までに集計結果が間に合わなければ複数回行う意味がなく、長期精度管理調査を実施するには主催者側の状況に応じた日程で行うべきである。また、調査の間隔も1ヶ月に1回では短く、2ヶ月に1回の調査が望ましいと思われる。

## 【まとめ】

長期精度管理調査実施後はできるだけ速やかに集計結果を返し、目標値との偏りを明らかにすることで毎日行っている内部精度管理にも利用できると思われる。毎年繰り返し長期間での調査を行い、参加施設が増えることにより各施設における精度保証に対する意識が高まることが期待される。



# IgG 4 測定が診断に有用であった硬化性胆管炎の 1 症例

○中島久晴 三谷典映 山口正悟 山下幹男 中谷吉宏 西村典久<sup>1)</sup>  
県立五條病院 中央臨床検査部 同・内科<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

IgG のサブクラスの一つである IgG 4 は、自己免疫性膵炎などの IgG 4 関連疾患で上昇することが知られている。IgG 4 関連疾患では病変が多臓器に及ぶため、他の臓器での病変を高率で合併する。今回、膵病変が明らかでなかった IgG 4 関連硬化性胆管炎の症例を経験したので報告する。

## 【症例】

76 歳女性。昨年末より倦怠感、上腹部不快感、微熱あり。平成 23 年 1 月 6 日他院受診にて肝機能異常、血小板数減少、PT 活性低下、画像検査にて総胆管拡張および胆のう腫大を認め閉塞性黄疸、急性胆道感染症を疑われ精査加療目的で当院内科を受診。紹介時、高蛋白血症、高 $\gamma$ グロブリン血症も指摘されていた。

## 【来院時検査所見】

血液検査 TP 11.3g/dl, ALB 3.1g/dl, A/G 0.38, AST 89U/l, ALT 21U/l, LDH 1215U/l, T-Bil 1.7mg/dl, D-Bil 1.2mg/dl, ALP 523U/l,  $\gamma$ -GTP 145U/l, AMY 85U/l, P-AMY 59U/l, IgG 5618mg/dl, IgA 612 mg/dl, IgM 73 mg/dl, 蛋白分画で $\beta$ - $\gamma$ ブリッジングを認めたが明らかな M 蛋白は認めなかった。WBC  $9.62 \times 10^3/\mu\text{l}$ , HGB 10.8g/dl, PLT  $11.7 \times 10^4/\mu\text{l}$ , 連銭形成あり, PT 58%。HBs 抗原(-)、HCV 抗体(-)。CEA 1.5ng/ml、CA19-9 32.7U/ml。ANA speckled 型 80 倍、AMA 20 倍、抗ミトコンドリア M2 抗体 5 倍未満。

ERC 検査 総胆管は全体にやや拡張し、中部に部分的な狭窄を認めた。肝内胆管は全体的に枯れ枝状に狭窄しており、左肝内胆管の部分的な拡張を認めた。

IDUS (管腔内超音波検査法)にて総胆管壁の全周性肥厚を中部から下部上端付近まで認めた。減黄目的に ENBD チューブを留置し、ドレナージを開始した。

腹部造影 CT 検査 肝門部リンパ節腫脹(+)。膵臓の腫大や膵腫瘍なし。

## 【経過】

入院時検査結果より原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、総胆管結石、胆管癌等を疑い、追加検査を実施した。また ENBD ドレナージ前後での血液検査には著変がなく、ドレナージ効果はなかった。入院時検査で IgG 値が著しい高値を示したため、IgG 4 を測定したところ 1670mg/dl (全 IgG の約 30%) と高値であったため、IgG 4 関連疾患を疑い自己免疫性膵炎、それに伴う胆管炎の評価のため ERCP を行った。主膵管には軽度拡張が見られたが、明らかな狭窄は認められず、他の検査からも膵炎の所見は認められなかった。この時の総胆管狭窄部からの細胞診はクラス III であったが、再検査の結果はクラス II だった。数日後の肝生検病理組織検査では、リンパ球などの炎症細胞浸潤が強く、形質細胞、好酸球も見られた。浸潤は門脈域から肝実質内へと進展し硬化性胆管炎が疑われる所見であったが、組織学的に CNSDC 様箇所もあり原発性胆汁性肝硬変の合併も考えられた。IgG、IgG 4 免疫染色では、IgG 4 陽性細胞/IgG 陽性細胞の割合は 50~60% で、門脈域への IgG 4 陽性細胞浸潤も認められた。他の追加検査結果から他の肝・胆管疾患が否定的であったため IgG 4 関連硬化性胆管炎と診断し、プレドニゾロンの投与 (30mg/day) を開始した。1 週間後 T-Bil 1.2mg/dl まで減少。IgG、IgG 4 も経時的に基準範囲内近くにまで減少、症状も軽快し、ステロイドによる治療効果は良好だった。

## 【おわりに】

IgG 4 関連疾患の診断には同じような病変・症状をきたす他の疾患との鑑別が重要である。今回、血中 IgG 4 が高値を示し、病理組織中にも IgG 4 陽性細胞が多数確認されたこと、他の肝・胆管疾患が否定的であったこと、ステロイド投与により症状が軽快したことなどから IgG 4 関連硬化性胆管炎と診断された。この疾患は高率で膵病変を伴うが、今回の症例では明らかな膵病変は確認されなかった。

